



Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Ciencias de la Cultura Física

PRÁCTICAS PROFESIONALES

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES

NOMBRE DEL ALUMNO: Melissa Rodríguez Solís
MATRÍCULA 28080 SEMESTRE 7º CARRERA: L.E.F. / L.M.H. ☒
No. Cel.: 614-284-89-23 (tel. Casa)

DATOS DE LA EMPRESA:
NOMBRE: Hospital de Salud Mental (HOSAME)
DIRECCIÓN: Av. Zootronia #13201
COLONIA: TELEFONO:

FECHA	ENTRADA	SALIDA	ACTIVIDADES REALIZADAS	No. HORAS
09-11-13 de Mayo/2016	12:00 pm	4:00 pm	Actividades Recreativas	12
16-18-20 de Mayo/2016	12:00 pm	4:00 pm	Actividades Prc-deportivas	12
23-25-27 de Mayo/2016	12:00 pm	4:00 pm	Actividades de Resistencia y Fuerza	12
TOTAL DE HORAS DEL MES				36

NUMERO DE
PERSONAS
ATENDIDAS



FIRMA DEL COORDINADOR
Y SELLO DE LA EMPRESA

Registrado



Chihuahua Chih. 08 de Febrero del 2016

M. C. Francisco Javier Flores Rico

Director de la Facultad de Ciencias

De la cultura Física.

Universidad Autónoma de Chihuahua

PRESENTE

Con la presente Se hace constar que la **C. Melissa Rodríguez Solís**, matrícula 280080 estudiante del séptimo semestre de la Licenciatura en Motricidad Humana es aceptado para realizar sus Prácticas profesionales en este Hospital de salud Mental a cubrir un total de 240 horas en el periodo de Febrero-Junio de 2016. Con un horario de lunes Y miércoles de 12:00 a 16:00 Horas., y viernes de 9:00 a 13:00 horas.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo.


Lic. Sergio Espinoza Armendáriz

Responsable de Servicio Social

Atentamente




Lic. Manuel Torres Molina

Coordinación psicología

c.c.p. archivo



Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Ciencias de la Cultura Física

PRÁCTICAS PROFESIONALES

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES

NOMBRE DEL ALUMNO: Melissa Rodríguez Salis
MATRÍCULA 280080 SEMESTRE 7° CARRERA: L.E.F. 1 L.M.H. ☒ correo electrónico: _____
No. Cel.: 614 2898923 (Casa) _____

DATOS DE LA EMPRESA:

NOMBRE: Hospital de Salud Mental (HOSAME)
DIRECCIÓN: Ave. Zootecnia #13201
TELÉFONO: 434-02-11 CORREO ELECTRÓNICO: _____
NOMBRE DEL COORDINADOR: Lic. Sergio Espinoza Armendáriz
TELÉFONO: _____

FECHA	ENTRADA	SALIDA	ACTIVIDADES REALIZADAS	No. HORAS
11-13-15 Abril/2016	12:00	4:00	Mini Competencias Deportivas	12
18-20-22 Abril/2016	12:00	4:00	Actividades Recreativas	12
25-27-29 Abril/2016	12:00	4:00	Actividades de Coordinación y equilibrio, resistencia y fuerza	12
2-4-6 Mayo/2016	12:00	4:00	Actividades Deportivas	12


FIRMA DEL COORDINADOR
Y SELLO DE LA EMPRESA

TOTAL DE HORAS 48

F2



Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Ciencias de la Cultura Física

PRÁCTICAS PROFESIONALES

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES

NOMBRE DEL ALUMNO: Melissa Rodríguez Salis
MATRÍCULA 280080 SEMESTRE 7º CARRERA L.E.F. 1 L.M.H. ☒ correo electrónico _____
No. Cel. 614 284 8923 (Casa) _____

DATOS DE LA EMPRESA:

NOMBRE Hospital de Salud Mental (HOSAME)
DIRECCIÓN Ave. Zootecnia #13201
TELÉFONO 434-02-11 CORREO ELECTRÓNICO _____
NOMBRE DEL COORDINADOR: Lic. Sergio Esanza Armandouez
TELÉFONO _____

FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS		No. HORAS
	ENTRADA	SALIDA	
7-9-11 Marzo /2016	12:00	4:00	Actividades Recreativas 12
14-16-18 Marzo /2016	12:00	4:00	Actividades de Resistencia y fuerza muscular. 12
4-6-8 Abril /2016	12:00	4:00	Actividades Recreativas 12


FIRMA DEL COORDINADOR
Y SELLO DE LA EMPRESA

TOTAL DE HORAS 36

F2



Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Ciencias de la Cultura Física

Q

PRÁCTICAS PROFESIONALES

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES

NOMBRE DEL ALUMNO: Melissa Rodríguez Solís
MATRICULA 280080 SEMESTRE 7º CARRERA L.E.F. / L.M.H. ☒ correo electrónico:
No. Cel.: 614 289-89-23 (Casa)

DATOS DE LA EMPRESA:

NOMBRE Hospital de Salud Mental (HOSAME)
DIRECCION Ave. Zenteno #13201
TELEFONO 434-02-11 CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE DEL COORDINADOR: Lic. Sergio Espinoza A.
TELEFONO

FECHA	ENTRADA	SALIDA	ACTIVIDADES REALIZADAS	No. HORAS
8-12 Febrero 2016	12:00 pm	4:00 pm	Recopilación de datos de Historia Clínica	12
15-19 Febrero 2016	12:00 pm	4:00 pm	Aplicación de Biotecnología	12
22-26 Febrero 2016	12:00 pm	4:00 pm	Actividades Predeportivas	12
29 Febrero - 4 marzo 2016	12:00 pm	4:00 pm	Entrenamiento de fuerza y deporte	12

FIRMA DEL COORDINADOR
Y SELLO DE LA EMPRESA

TOTAL DE HORAS

48

F2



Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Ciencias de la Cultura Física

PRÁCTICAS PROFESIONALES

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES

NOMBRE DEL ALUMNO Melissa Rodríguez Salis
MATRÍCULA 280080 SEMESTRE 8 CARRERA: L.E.F. ✓ / L.M.H. ✓
No. Cel. 6142848923 (tel. Casa) _____

DATOS DE LA EMPRESA:

NOMBRE: Hospital de Salud Dental (Hosadental)
DIRECCIÓN: Av. Zootecnia #13201
COLONIA: _____ TELEFONO: 454-02-11

FECHA	ENTRADA	SALIDA	ACTIVIDADES REALIZADAS	No. HORAS
3-4 Nov/16	10:00	1:00	Actividades Recreativas	6
10-11 Nov/2016	10:00	1:00	Actividades de Fuerza y Resistencia	6
17-18 Nov/2016	10:00	1:00	Actividades Recreativas	6
24-25 Nov/2016	10:00	1:00	Actividades Pre-deportivas	6
TOTAL DE HORAS DEL MES				24

NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS

30


FIRMA DEL COORDINADOR
Y SELLO DE LA EMPRESA



Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Ciencias de la Cultura Física

PRÁCTICAS PROFESIONALES

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES

NOMBRE DEL ALUMNO Melissa Rodríguez Salis
MATRÍCULA 20080 SEMESTRE 8 CARRERA: L.E.F. / L.M.H. ☒
No Cel. 6142848923 (tel. Casa) _____

DATOS DE LA EMPRESA:

NOMBRE: Hospital de Salud Mental
DIRECCIÓN: Av. Zootecnia #13201
COLONIA: _____ TELEFONO: 9-39-0211

FECHA	ENTRADA	SALIDA	ACTIVIDADES REALIZADAS	No. HORAS
6-7 oct / 2016	10:00	1:00	Actividades pre-deportivas	6
13-14 oct / 2016	10:00	1:00	- Actividades de coordinación	6
20-21 oct / 2016	10:00	1:00	Actividades de Fuerza y Resistencia	6
27-28 oct / 2016	10:00	1:00	Actividades Deportivas	6
TOTAL DE HORAS DEL MES				24

NUMERO DE
PERSONAS
ATENDIDAS 30


Psic. Sergio López
FIRMA DEL COORDINADOR
Y SELLO DE LA EMPRESA

Jan



Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Ciencias de la Cultura Física

PRÁCTICAS PROFESIONALES

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES

NOMBRE DEL ALUMNO Melissa Rodríguez Solís
MATRÍCULA 240050 SEMESTRE 8 CARRERA: L.E.F. / L.M.H. ☒
No. Cel.: 614 284 2923 (tel. Casa) _____

DATOS DE LA EMPRESA:

NOMBRE: Hospital de Salud Mental (HOSAME)
DIRECCIÓN: Av. Zoológica #13701
TELEFONO: 439-02-11
COLONIA: _____

FECHA	ENTRADA	SALIDA	ACTIVIDADES REALIZADAS	No. HORAS
7-2-8-9 Sep / 2016	10:00 am	1:00 pm	Actividades Recreativas	12
15, 16, 22, 23 Sep / 2016	10:00	1:00	Actividades de Resistencia y Fuerza	12
29-30 Sep / 2016	10:00	1:00	Actividades Pre-deportivas	6
TOTAL DE HORAS DEL MES				30

NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS

35

FIRMA DEL COORDINADOR
Y SELLO DE LA EMPRESA



Chihuahua Chih. 01 de Diciembre del 2016

A quien corresponda

Director de la Facultad de Ciencias de la Cultura Física

Universidad Autónoma de Chihuahua

PRESENTE

Con la presente Se hace constar que la **C. Melissa Rodríguez Solís**, estudiante de la licenciatura en Motricidad humana con matrícula 280080. Completo un total de 240 horas de prácticas profesionales en el departamento de psicología de este Hospital de Salud Mental de Chihuahua. Periodo de Febrero - Diciembre de 2016.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo.


Lic. Sergio Espinoza Armendáriz

Responsable de Servicio Social

Atentamente




Lic. Manuel Torres Molina

Coordinación psicología

c.c.p. archivo